Semergen. 2015;41 (Espec Congr):661

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1821 - ELEVACIÓN DE LA GAMMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA: DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

G. Pons Mulleras[a], M.T. Alzamora Sas[b], Á.R. Caso Aguilar[c], M. Escofet Peris[d], M. Martínez de Lagrán Soria[e], M.I. González Prieto[f], S. Danelutto[g], J. Alegre Basagaña[a], M.J. Fernández García[b] y M. Reyes Dávila[h]

[a]Médico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS 4. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. [b]Médico de Familia. CAP Riu Nord Riu Sud. Santa Coloma de Gramenet. [c]Médico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Singuerlín. Barcelona. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. ABS 4. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. [e]Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. ABS 4. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. [f]Médico de Familia. CAP Sant Elies. Barcelona. [g]Médico de Familia. CAP Singuerlín. Santa Coloma de Gramenet. [h]Auxiliar de Enfermería. CAP Poblenou. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: varón de 41 años que acude a consulta por molestias abdominales. Antecedentes personales: Sin alergias medicamentosas conocidas, fumador de 10 cig/día, enolismo ocasional. Sin antecedentes patológicos ni medicación habitual. No antecedentes familiares de interés. Anamnesis: paciente que acude por estreñimiento y sensación de plenitud gástrica de 2 semanas de evolución junto con pirosis posprandial ocasional que mejora con antiácidos. Niega pérdida de peso y signos de sangrado digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen estado general. Normocoloreado, normohidratado. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias, peristaltismo conservado, no peritonismo, Murphy negativo. Tacto rectal: ampolla rectal libre, próstata de tamaño y consistencia normal. Pruebas complementarias: En analítica anterior aumento de gamma-glutamil transpeptidasa (GGT) 101 U/L, fosfatasa alcalina normal y alanina aminotransferasa (ALT) 58 U/L, se repite analítica con GGT 6 3U/L, ALT 27 U/L, resto dentro de normalidad. Ecografía abdominal: Hígado de tamaño normal y ecoestructura homogénea. Múltiples nódulos hipoecogénicos en ambos lóbulos, algunos de centro necrótico, en LHI el mayor mide 28 mm y en LHD mide 15 mm, sugestivos de metástasis. Vena porta de calibre normal. Vías biliares de calibre y distribución ecográficamente normal. Vesícula biliar con buena repleción, sin imágenes sugestivas de litiasis ni signos de inflamación aguda. Páncreas visualizado sin signos de patología. Grandes vasos retroperitoneales de calibre normal. Bazo de tamaño normal y ecoestructura homogénea, sin lesiones focales. Riñones de tamaño normal y parénquima conservado, sin litiasis ni dilatación de vías. No se aprecia líquido libre abdominal. Conclusión: probables M1 hepáticas. Resto del estudio abdominal dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Inicialmente, debido a la alteración del perfil hepático en analítica, se descarta mediante anamnesis el consumo de fármacos y alcohol como etiología. Se solicita ecografía de abdomen para descartar principalmente patología hepática, lo que finalmente orienta a metástasis hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Inicialmente, tóxicos, esteatosis hepática, hepatitis, tumor hepático, pancreatitis. Tras resultado ecografía, metástasis hepáticas a estudio, que por síntomas orienta a origen colorrectal o gástrico. Se realiza colonoscopia que resulta normal, fibrogastroscopia con gastritis crónica y un TAC toraco-abdominal que muestra imagen nodular de 26 mm en cuerpo pancreático.

Comentario final: Es importante ante una elevación de la GGT valorar el resto del perfil hepático y la fosfatasa alcalina para averiguar la causa de la elevación. Es común asociar esta alteración al consumo excesivo de alcohol o al hígado graso, pero ante la persistencia de una elevación aislada de la GGT es importante el seguimiento con analíticas cada 2-3 meses y realizar otras pruebas diagnósticas como la ecografía abdominal y si precisa TAC o RMN para descartar lesiones ocupantes de espacio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cortés L, Montoro MA. Datos de laboratorio: pruebas hepáticas alteradas. En Montoro MA, García Pagán JC, et al eds. Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2ª Edición. Madrid: Jarpyo Editores, S.A., 2012. p. 70-2.

2. Bataller Sifre R, Guiral Olivan V, Bataller Alberola L. Nueva singladura clínica y toxicológica de la gammaglutamiltranspeptidasa. Rev Esp Enferm Dig. 2011;103(11):586-90.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.